



Cardiocre



323/146 - PUNTO ÓPTIMO DE CORTE DE NT-PROBNP PARA EL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A.L. Gámez López, J.L. Bonilla Palomas, M.C. López Ibáñez y M. Moreno Conde

Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda.

Resumen

Introducción y objetivos: Las recientes guías de práctica clínica para el manejo de la insuficiencia cardiaca (IC) proponen 125 pg/ml como nivel de NTproBNP para descartar la presencia de IC en pacientes ambulatorios estudiados por disnea de causa no clara. Sin embargo la evidencia que soporta este punto de corte es escasa, de tal manera que un punto de corte excesivamente bajo puede elevar costes al incrementar el número de estudios ecocardiográficos innecesarios. El objetivo de este estudio es el de establecer la sensibilidad y especificidad de un punto de corte de 300 pg/ml de NTproBNP para excluir el diagnóstico de IC en una cohorte de pacientes atendidos en atención primaria por disnea de causa no filiada.

Material y métodos: Registro clínico llevado a cabo a partir de las solicitudes de NTproBNP realizadas desde atención primaria en nuestra área.

Resultados: Se analizaron 184 pacientes. En 89 los niveles de NTproBNP < 300 ng/l. De ellos 7 pacientes (8%) fueron remitidos a cardiología no presentando ninguna anomalía en el estudio ecocardiográfico (sensibilidad del 100%). En 95 pacientes encontramos cifras de NT-pro BNP ≥ 300 ng/l. De ellos 45 pacientes (48%) fueron remitidos a ecocardiograma, confirmándose el diagnóstico de IC en 19 (especificidad del 42%).

Conclusiones: Los niveles de NTproBNP < 300 ng/l empleados como marcador para la exclusión de IC en el ámbito ambulatorio presentan una sensibilidad del 100% en nuestro entorno clínico, con los cual nos permiten descartar con garantías la presencia de IC. Unos niveles menores, probablemente se asocien a un mayor número de derivaciones sin aportar potencia diagnóstica.